



TITLE:

S状結腸憩室炎による膀胱炎症性偽腫瘍の1例

AUTHOR(S):

久保田, 恵章; 野村, 由理; 玉木, 正義; 前田, 真一; 西脇, 忠; 田代, 和弘; 出口, 隆

CITATION:

久保田, 恵章 ...[et al]. S状結腸憩室炎による膀胱炎症性偽腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 2005, 51(7): 455-458

ISSUE DATE:

2005-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113645>

RIGHT:

S 状結腸憩室炎による膀胱炎症性偽腫瘍の 1 例

久保田恵章¹, 野村 由理¹, 玉木 正義¹, 前田 真一¹西脇 忠², 田代 和弘³, 出口 隆⁴¹トヨタ記念病院泌尿器科, ²トヨタ記念病院消化器外科³トヨタ記念病院病理部, ⁴岐阜大学医学部臓器病態学講座泌尿器病態学

A CASE REPORT OF INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR OF THE URINARY BLADDER DUE TO DIVERTICULITIS OF THE SIGMOID COLON

Yasuaki KUBOTA¹, Yuri NOMURA¹, Masayoshi TAMAKI¹, Shinichi MAEDA¹,Tadasi NISHIWAKI², Kazuhiro TASHIRO³ and Takashi DEGUCHI⁴¹The Department of Urology, Toyota Memorial Hospital²The Department of Digestive Surgery, Toyota Memorial Hospital³The Department of Pathology, Toyota Memorial Hospital⁴The Department of Urology, Gifu University School of Medicine

A 65-year-old female presented to our hospital with a 6-month history of pollakuria, low-grade fever and urgent incontinence. Cystoscopy revealed a nonpapillary bladder tumor that was 50mm in diameter in the trigon. Computed tomography showed the abscess between the urinary bladder and sigmoid colon. Transurethral resection was performed and the histology consisted of inflammatory lesions with inflammatory cell infiltration, which was diagnosed as an inflammatory pseudotumor due to diverticulitis of the sigmoid colon. Sigmoidectomy was subsequently performed. A fistula between the urinary bladder and the sigmoid colon was not detected. Cystoscopy 2 months after the operation revealed no signs of a bladder tumor.

(Hinyokika Kiyo 51: 455-458, 2005)

Key words: Inflammatory pseudotumor, Bladder

緒 言

今回、われわれは S 状結腸憩室炎による膀胱炎症性偽腫瘍の 1 例を報告する。

症 例

患者: 65 歳, 女性

主訴: 切迫性尿失禁

既往歴: 高血圧, 脳梗塞, 白内障, 臍ヘルニア

現病歴: 2003 年 9 月頃より頻尿, 微熱, 切迫性尿失禁を認め, 2004 年 3 月 15 日当科を受診した。腹部超音波検査にて膀胱内に直径約 50 mm の腫瘍を認めたため, 同日, 膀胱鏡施行した。膀胱三角部に表面平滑な非乳頭状広基性腫瘤を認めた (Fig. 1)。頻尿, 排尿痛に対してレボフロキサシン 300 mg/日を 1 週間内服した。膀胱悪性腫瘍を否定できないため, 2004 年 3 月 31 日, TUR 生検目的にて当科入院となった。

入院時身体所見: 体格中等度, 肥満。腹部に異常は認めなかった。

入院時検査所見: 血液生化学検査: WBC 9,100/mm³, RBC 439万/mm³, Hb 10.9/dl, Plt 32.2万/mm³, Na 142 mEq/l, K 3.8 mEq/l, CL 103

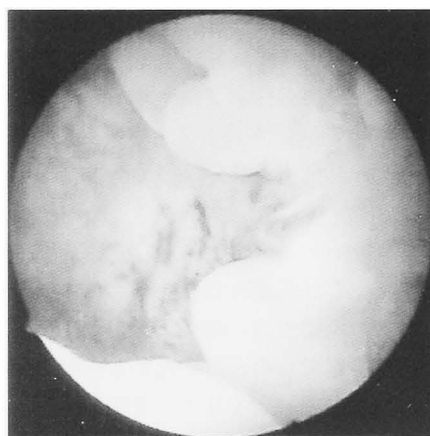


Fig. 1. Cystoscopy shows the nonpapillary bladder tumor.

mEq/l, IP 3.0 mg/dl, BUN 11 mg/dl, Cre 0.5 mg/dl, AST 23 IU/l, ALT 131 U/l, LDH 224 IU/l, TP 7.6 g/dl, Alb 3.8 g/dl, CRP 1.8 mg/dl

尿細胞診: 悪性所見なし

尿沈渣 WBC 40以上/HPF RBC 20~39/HPF

尿培養: 大腸菌 10⁷/ml

オリーブ油 CT: 膀胱左壁を主体に長径 50 mm の巨大腫瘍を認めた (Fig. 2)。周囲の境界が不鮮明であ

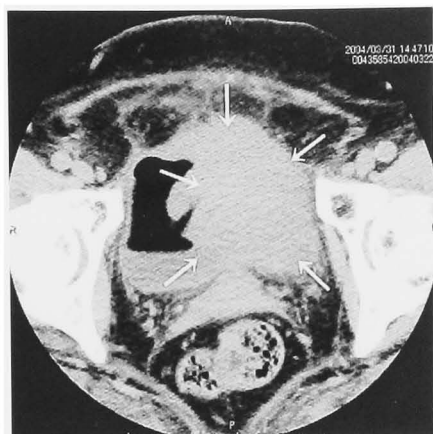


Fig. 2. Pelvic CT shows the bladder tumor occupying half of the bladder (arrows).

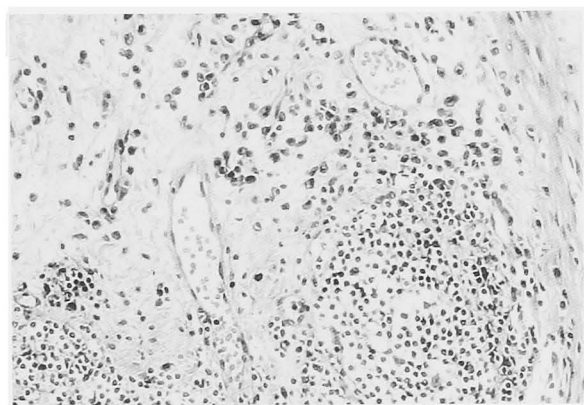


Fig. 3. Pathology shows the infiltration of inflammatory cells with eosinophil and plasma cells. Spindle cells are seen partly.

り、隣接する臓器への浸潤が疑われた。

入院後経過：2004年4月1日、脊椎麻酔下に TUR 生検を行った。膀胱内の腫瘍は初診時より縮小していた。

病理組織 (Fig. 3)：移行上皮に、好酸球、形質細胞を伴う炎症細胞浸潤がみられ、一部に異型のない紡錘形細胞および毛細血管の増生、拡張が観察された。

悪性腫瘍は否定されたが、本人がさらなる精査を望まなかったため、2004年4月4日退院し、外来にて経過観察となった。切迫性尿失禁、頻尿の症状は軽減していた。4月下旬より微熱が続くようになり、膀胱刺激症状も悪化してきた。5月12日血液検査にて WBC $15,800/\text{mm}^3$, CRP 5.9 mg/dl と上昇していたため、骨盤部 CT を撮影した。

骨盤部 CT：膀胱と S 状結腸との間に内部に気体成分を含む骨盤内膿瘍を認めた (Fig. 4)。また、多数の結腸憩室を認めた。

S 状結腸憩室炎の穿孔による骨盤内膿瘍を疑い、入院にて抗生剤 (セフトリアキソンナトリウム) 点滴となった。

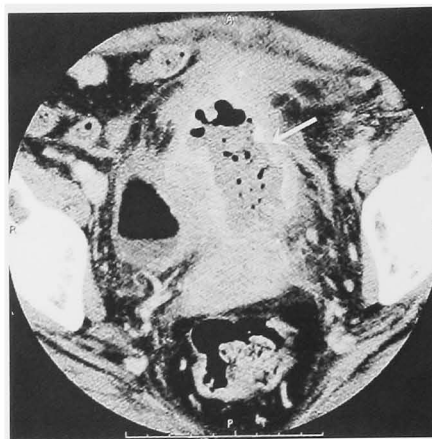


Fig. 4. Pelvic CT shows the abscess containing air density (arrow).



Fig. 5. Barium enema revealed a leakage of contrast medium from sigmoid colon (arrow).

尿培養では大腸菌は消失しており、菌交代現象にて *Candida albicans* $10^3/\text{ml}$ を認めた。腹部圧痛や筋性防御などの腹膜刺激症状は認めなかった。入院後、抗生剤点滴にて解熱し、炎症反応も低下した。

注腸造影：S 状結腸に造影剤の漏出を認めた (Fig. 5)。

抗生剤にて症状が沈静化したことと、本人が手術を希望せず、2004年5月27日退院となった。

再び外来にて経過観察していたが、2004年7月19日より 38°C 以上の発熱が続き、2004年7月21日に再入院となった。入院後の膀胱鏡検査では、膀胱腫瘍はさらに拡大していた。今回は抗生剤点滴投与するも解熱せず、2004年8月19日、全身麻酔下に S 状結腸切除術施行した。

手術所見 (Fig. 6)：膀胱、子宮の間に被包化された膿瘍を確認した。S 状結腸には膿瘍に通じる穿破した憩室を認めた。膀胱壁への穿孔は認めなかった。

術後経過は良好で2004年9月5日退院となった。2004年10月19日、外来にて膀胱鏡施行した。術後2カ月目の膀胱鏡検査：膀胱粘膜に発赤はあるが、術前に膀胱三角部に見られた巨大腫瘍は完全に消失していた。

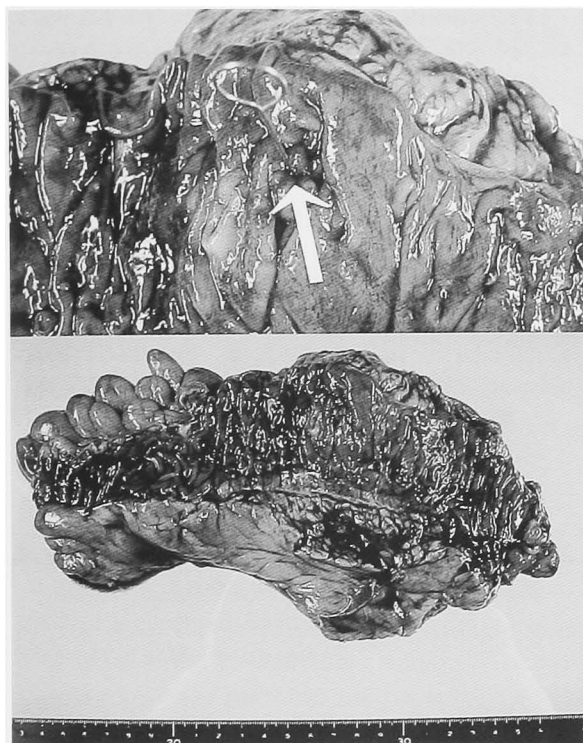


Fig. 6. Surgical specimen shows the perforation of sigmoid colon to the abscess as a result of diverticulitis. The upper figure is an enlargement of the lower figure. A needle penetrates the perforation.

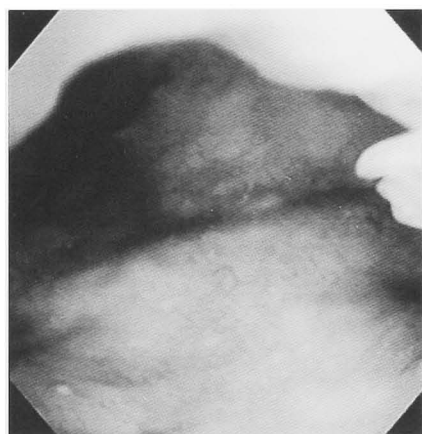


Fig. 7. Cystoscopy 2 months after surgery revealed no signs of a tumor.

(Fig. 7). 術後4カ月の時点で再発を認めていない

考 察

日本における憩室炎の頻度は欧米に比べて少ないが、食生活の欧米化により憩室炎の罹患率が日本人でも増加している。これに伴い、腸管膀胱瘻の発生も増加する傾向にある。

腸管膀胱瘻に合併して、炎症性偽腫瘍を認めた症例は過去にいくつか報告されている。腸管膀胱瘻の成立過程について、Vargas ら²⁾は、1) 潜在期、2) 乳頭状腫瘍を思わせる粘膜の隆起（偽腫瘍）、3) 瘻孔が完

成の3段階に分類している。本症例はこの2)の段階であり、治療されなければ、将来的に膀胱瘻が生じたと推測される。

腸管膀胱瘻の主症状としては気尿、糞尿などが特徴的であるが、これらが見られない症例もあり注意が必要である。

本症例においても、憩室炎による腹部症状や、気尿、糞尿といった症状がなく、憩室炎の診断が遅れた。炎症の波及による炎症性偽腫瘍の形成は、憩室炎、感染性尿膜管嚢胞、虫垂炎、クローン病などで報告されており、膀胱に浮腫状の隆起性腫瘍病変を認めた場合は膀胱原発だけではなく、多臓器からの炎症の可能性を考慮しなくてはならない。

肉眼的には悪性腫瘍に類似した形態であるが、組織学的には炎症性細胞のみからなり、悪性腫瘍の所見を伴わない腫瘍性病変を炎症性偽腫瘍と定義されている。臨床的には膀胱炎症状を伴うことが多く、膀胱粘膜下腫瘍あるいは葡萄状の polypoid tumor の所見を呈する。

しかしながら、炎症性偽腫瘍と呼ばれている病変は幅広い総称的な概念であり、現時点で病理学的に炎症性偽腫瘍を正確に定義することは不可能である。Coyne ら⁵⁾は炎症性偽腫瘍をさらに分類しており、膀胱の手術や尿路感染から続発的に発生したものを post operative spindle cell nodule、発生の原因がないものを inflammatory pseudotumor と命名している。本症例では、憩室炎による炎症が膀胱粘膜に波及し巨大な腫瘍を形成したので、前者に近いと思われる。

本邦では、これまでに40例ほどの報告がある。年齢は4歳から77歳、男女比は1:1、腫瘍の大きさは15 mm から 70 mm であった。主訴は血尿（19例）が最も多く、ついで排尿痛（11例）であった。ほとんどの症例において、誘因が不明（32例、inflammatory pseudotumor）であり、病理組織において粘液様間質中の紡錘形細胞を証明している例が多い。誘因があったとされる8例では、誘因として尿路感染、手術、結腸憩室炎、クローン病、分娩、ビルハルツ吸虫症などが報告されている。

治療はTUR（15例）、膀胱部分切除（22例）、膀胱全摘（2例）、抗生剤（4例）、ステロイド投与（1例）であった。膀胱全摘となったものは肉腫との鑑別が困難であった症例である。病理組織にて紡錘形細胞を認めるものは、しばしば肉腫との鑑別が困難となるが、本症例では、憩室炎という明かな誘因があること、病理組織にて炎症細胞が主であったこと、炎症の軽快により腫瘍が退縮したことから、肉腫でないことは明かであった。

本邦では、炎症性偽腫瘍において、腸管膀胱瘻を形成せずに膀胱に50 mm以上の巨大腫瘍を認めた報告

は少なく、本症例はきわめて稀である。

診断に関しては、少量の検体では悪性腫瘍を完全に否定することはできないので、治療を兼ねた TUR か膀胱部分切除が好ましいと思われる。また、本症例のように炎症の原因が明かであれば、原疾患の治療が優先される。ただし、移行上皮癌を合併していたという報告⁸⁾もあるため、炎症の誘因が判明していたとしても、合併する膀胱腫瘍の診断に対して TUR 生検は最低限必要である。

結 語

S 状結腸憩室炎による膀胱偽腫瘍の 1 例を報告した。

文 献

- 1) Roth JA: Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. *Urology* **16**: 635-637, 1980
- 2) Vargas AD, Quattlebaum RB Jr and Scardino PL: Vesicoenteric Fistula. *Urology* **3**: 200-203, 1974
- 3) 浜本幸浩, 後藤高宏, 河村 毅, ほか: クローン病による腸管膀胱瘻から偽腫瘍をきたした 2 例. *臨泌* **55**: 955-958, 2001
- 4) 田村陽一, 湯村 寧, 桜本敏夫, ほか: 後腹膜に発生した炎症性偽腫瘍 (黄色肉芽腫) の 1 例. *泌尿器外科* **17**: 1101-1103, 2004
- 5) Coyne JD, Wilson G, Sandhu D, et al.: Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. *Histopathology* **18**: 261-264, 1991
- 6) 坂本祐一, 田中浩之, 川端 岳: 3D-CT cystoscopy が診断に有効であった膀胱炎症性偽腫瘍の 1 例. *泌尿紀要* **49**: 587-590, 2003
- 7) 羽入修吾, 五十嵐俊彦, 福田剛明, ほか: 膀胱の炎症性偽腫瘍の 1 例. *泌尿器外科* **12**: 795-797, 1999
- 8) 藤田和利, 管尾英木: 結腸憩室炎による S 状結腸膀胱瘻. *臨泌* **57**: 447-449, 2003

(Received on January 5, 2005)

(Accepted on March 21, 2005)